

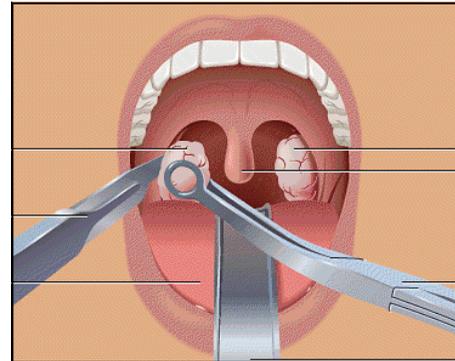
¿ Cómo se producen las amigdalitis ?

Las causas por las que se desarrolla una amigdalitis o irritación de la garganta, pueden ser variadas:

- Por cambios bruscos de temperatura ambiental.
- Por la presencia de ciertos contaminantes ambientales en el aire.
- Por contagio directo con personas enfermas que expulsan gotitas de saliva al hablar, toser o estornudar.
- Por el uso compartido de cubiertos, vasos o alimentos. Entre los niños suele ser frecuente que compartan golosinas, y por supuesto también gérmenes.
- Por medio de besos en la boca cuando alguno de los parientes está enfermo.
- Por padecer un resfriado común o gripe o faringitis que favorezca que la infección se extienda.
- Por el humo del tabaco.

Como toda enfermedad, la amigdalitis si no atiende oportuna y adecuadamente, puede llegar a complicarse y a favorecer el desarrollo de enfermedades más graves.

Si la amigdalitis es ocasionada por estreptococo, y no se controla adecuadamente puede ocasionar una enfermedad crónica llamada *fiebre reumática*, que afecta el corazón y las articulaciones principalmente. También puede ocasionar *glomerulonefritis aguda*, un trastorno que afecta los riñones.



La **amigdalectomía** es la intervención quirúrgica de las amígdalas palatinas. (“glándulas”). Las amígdalas son acúmulos de tejido linfático que están situadas a ambos lados del paladar. Su posición les permite atrapar bacterias y virus que penetran al organismo a través de la nariz y la boca.

La operación se efectúa bajo anestesia general y a través de la boca. No deja cicatrices visibles ni es necesario desarticular la mandíbula. Generalmente se realiza en conjunto con la **adenoidectomía** o remoción de las adenoides.

Su otorrinolaringólogo le ha recomendado esta cirugía porque el tratamiento médico ha fallado en controlar las infecciones frecuentes o porque las amígdalas están causando obstrucción de la vía aérea. Las amigdalitis a repetición pueden provocar complicaciones serias.

Elaborado por:

Dra. Stella Rowley

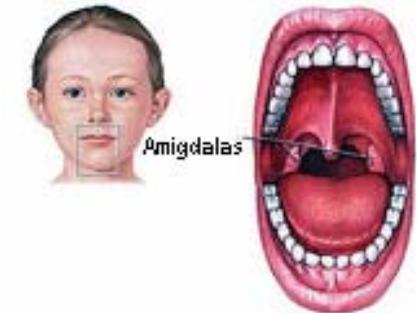
Revisado por:

División de Docencia

HOSPITAL DEL NIÑO División de Cirugía



Amigdalectomía



Riesgos Específicos de este procedimiento

La cirugía no es complicada, las complicaciones serias son muy raras y los niños se recuperan rápidamente con los cuidados adecuados.

La intervención puede mejorar las alteraciones de la alimentación y la respiración, así como el ronquido y sus complicaciones.

Evaluación Preoperatoria

Cuando una persona va a ser intervenida quirúrgicamente, siempre es necesario que el médico cuente con todos sus antecedentes de salud, destacando si es alérgico a algún medicamento .

Es importante que al paciente se le practiquen los exámenes de sangre necesarios (hemograma completo, plaquetas y tiempos de coagulación). Estos permitirán conocer si los niveles de ciertos elementos corporales son los adecuados para someterlo a la anestesia, sin riesgo para la vida del paciente.

Es importante que el médico determine que no padece en ese momento de alguna otra enfermedad que pudiera complicarse por la intervención quirúrgica.

Período Postoperatorio

En el período postoperatorio es normal que el paciente presente:

- Salivación excesiva.
- Vómitos oscuros.
- Temperatura de 38° en los primeros días.
- Dolor a la deglución y rechazo de alimentos sólidos, lo que implica pérdida de peso y riesgo de deshidratación.
- Halitosis o mal aliento: Es transitorio, hasta la cicatrización completa.
- Voz nasal: Es transitoria. En caso de presentar insuficiencia del velo del paladar, los líquidos ingeridos pueden salir por las fosas nasales.
- Dolor de los oídos, alrededor del quinto día postoperatorio.
- Dolor en el cuello, por la posición en la que se coloca el paciente durante la cirugía.
- Heces negras por la sangre deglutida durante la intervención.
- Tos seca.
- Es normal observar placas blanquecinas en la faringe, forman parte de la fibrina responsable de la cicatrización.

Alimentación

Al principio, la dieta debe ser líquida, sin grasas e irritantes. Posteriormente se pasa a una dieta blanda, y cuando se complete la cicatrización (entre 7 y 12 días) se podrá reintegrar a su dieta corriente.

Los alimentos deben proporcionarse tibios. No debe ofrecerse alimentos que puedan raspar o irritar la garganta.

Los medicamentos recetados deben administrarse a tiempo, especialmente en los primeros días.

Cuidados Generales

- El niño debe permanecer en reposo los primeros días , sin efectuar actividades agotadoras o bajo el sol.
- No permitir que se aclare la garganta o que carraspee, ya que se puede lesionar.

¿Cuándo acudir al médico?

- Si se produce un sangrado por boca o por nariz.
- Si no tolera líquidos de ninguna clase.
- Por fiebre mayor de 38° después de 3 días de haberse operado.

¿ Qué sucede si el niño no se opera ?

En caso de no efectuarse la amigdalectomía, el paciente continuará presentando amigdalitis con frecuencia, ronquidos y trastornos del sueño.

En el caso de que la infección se extienda desde las amígdalas, pueden aparecer infecciones en los territorios próximos – como los abscesos periamigdalinos– e, incluso, alteraciones graves a otros niveles –cardíacos, renales, articulares, etc.

Ante el fracaso del tratamiento médico, el tratamiento quirúrgico es el único de contrastada eficacia.



Amígdalas obstructivas.

Nótese la falta de espacio para la alimentación y respiración.